

LA GRANDE MADRE NON AMA IL SALE

Giacché siamo abituati a pensare per opposti, non si può parlare dell'approccio psicodinamico alla malattia mentale senza contemporaneamente considerare l'approccio che a esso si oppone, quello biologico. Per quanto, sul piano della prassi, essi possano integrarsi, questo non esclude una loro netta contrapposizione, che si esprime sia a livello delle cause (cause organiche contrapposte a cause psicologiche), sia a livello della terapia (terapia farmacologica contrapposta a psicoterapia).

Tutto ciò è ampiamente noto. Ciò che ora vorrei fare è approfondire queste opposizioni, al fine di vedere con maggiore chiarezza dentro i presupposti culturali dell'uno e dell'altro approccio. Come ho appena detto, la possibile utilizzazione di entrambi non nasconde la loro radicale diversità: ritengo infatti che non si tratti semplicemente di due modi diversi, ma appartenenti allo stesso ordine, di avvicinarsi a un fenomeno (come chi suggerisce un farmaco piuttosto che un altro per una malattia organica), bensì di due diversi atteggiamenti di base, la cui incompatibilità si situa al livello dei sistemi di valori.

Ciò significa innanzitutto che non è possibile appellarsi alla scienza per dirimere la questione: e questo sia perché l'approccio scientifico (in senso naturalistico) alla malattia mentale è esso stesso il risultato di una opzione di fondo; sia perché l'efficacia curativa degli strumenti farmacologici - che sono, per così dire, il braccio armato della psichiatria biologica - lascia tuttavia impregiudicati gli scopi della psicoterapia, che si situano su di un piano altro rispetto a quello della tradizionale cura medica. Ne consegue anche, dal punto di vista della strategia clinica, che è ben diverso utilizzare gli strumenti farmacologici partendo dal punto di vista psicodinamico piuttosto che da quello organicistico.

Occorre ora chiedersi quali sono gli elementi che sostanziano le due diverse visioni della malattia mentale. Cominciando dall'approccio biologico, possiamo intanto constatare che esso è l'erede di una tradizione medica che risale all'antichità. Tutti sappiamo che la medicina ippocratica riteneva che la malinconia fosse dovuta a un eccesso di atra bile e, conseguentemente, prevedeva cure orientate a far defluire la bile eccessiva (in genere, dei purganti). Vediamo qui all'opera una intelligenza volta alla ricerca di una causa organica (che non di rado è una causa fantasma, ipotizzata piuttosto che dimostrata), preferibilmente semplice, da eliminare agendo sempre sul piano organico. Malgrado le ovvie e importanti differenze, l'atteggiamento odierno, che pensa di ricondurre la polimorfa esperienza della depressione all'alterazione di qualche circuito biochimico, non è molto diverso da quello ippocratico. In tutti e due i casi, come è stato detto, vi è "la responsabilizzazione del corpo e una conseguente deresponsabilizzazione di ciò che corpo non è"(1); in altri termini, la malattia mentale è pienamente assimilata ai disturbi organici. In questa prospettiva, possiamo dire che l'atteggiamento biologico è causalista, determinista, naturalistico, letteralistico (nel senso di chiuso alla metaforizzazione). Per tornare all'esempio ippocratico, la sovrabbondanza di bile nera è la causa fisiologica che, attraverso una catena ininterrotta di modificazioni, produce quel complesso di alterazioni che viene denominato malinconia. In particolare, la letteralizzazione sta nel fatto che la bile nera è qui assunta come una sostanza naturale e non come una metafora attraverso la quale la malattia comincia a parlare di sé e si apre a una rete di corrispondenze che hanno a che fare con la terra fredda e secca, con l'autunno, con la vecchiaia, con gli umori densi, pesanti e neri, e così via.

Se dovessimo qualificare psicologicamente questo atteggiamento, potremmo forse parlare di maternalismo, che ha lo stesso etimo di materialismo. Non si tratta di un gioco di parole, ma di un modo di considerare la realtà. La psichiatria biologica sta, a mio avviso, sotto il segno della madre per svariate ragioni: per il suo appello alla natura (la madre-materia) e il suo oblio della storia; per la passivizzazione del paziente, cui si chiede soltanto di farsi accudire dal farmaco; per il trionfalismo e l'ottimismo magico che spesso accompagna il suo ingresso in campo. Si potrebbe dire in proposito che l'atteggiamento maternalistico, ponendosi in questo caso come supporto inconscio dello spirito scientifico in un rapporto che richiama quello tra madre e figlio, ne stravolge l'assetto sottraendogli il senso del limite. C'è ancora un motivo che mi induce ad associare il materno archetipico alla psichiatria biologica, ed è il sostanziale disinteresse per l'individuo in quanto tale. Alla

Grande Madre piacciono i grandi numeri, giacché ciò che conta è l'eterno rinnovamento della vita e la conservazione della specie. Naturalmente, la psichiatria biologica tende a identificarsi con il lato benevolo della Grande Madre, salvo però rivelarne il lato terribile - o meglio, la sublime indifferenza - nel culto delle statistiche, in cui la presunta omogeneità dei soggetti è per così dire omologa alla uniformità della cura.

Il confronto con l'approccio psicodinamico ci permette di meglio tematizzare le opposizioni che ho appena segnalato. Esso ci consente infatti di sostituire alla nozione di causa quella di senso, e di opporre alla radicale *destoricizzazione* propria dell'approccio biologico l'attenzione alla storia dell'esperienza individuale.

Per evitare equivoci, storia e senso vanno però considerati insieme. Infatti, la storia di cui si tratta nella psicoterapia ha a che fare solo tangenzialmente con la ricostruzione dei fatti, cioè con la storia come disciplina scientifica, che ci porterebbe nuovamente a valorizzare la nozione di causa che abbiamo visto operante nella psichiatria biologica. Non darei troppa importanza all'apparato anamnesticco della psicoanalisi. Il valore che in modo quasi automatico siamo indotti ad attribuire alla ricerca delle cause è un omaggio rituale al fantasma dell'illuminismo. Così come, del resto, le fantasie di totale immedesimazione, che inducono all'ambiguo piacere di condividere la cecità, sono a loro volta un omaggio all'irrazionalismo romantico, che è l'altro grande fantasma che percorre la nostra cultura.

La storia di cui si tratta in analisi non è una *ricostruzione ma una costruzione*, che si dà contestualmente alla riappropriazione emotiva di sé. Qui si può sottolineare una differenza di fondo con l'approccio biologico. I suoi interventi infatti possono eliminare sintomi e modificare stati d'animo, ma passando, per così dire, sopra la testa del soggetto. Il cambiamento non nasce da una esperienza. Se, metaforicamente, possiamo pensare che il sale è ciò che trasforma i fatti in esperienza, potremmo dire che la dieta biologica è povera di sale. Ciò che emerge nella psicoterapia è invece la costruzione in comune di una storia, gran parte della quale è costituita dalla storia stessa che si intreccia tra i due del rapporto analitico. Ho parlato di storia, ma in realtà devo dire narrazione, che è il farsi presente della vita come racconto che può essere narrato; un racconto il cui senso coincide, al limite, con la stessa possibilità di raccontarlo, cioè di sentirlo intimamente nostro.

Potremmo anche dire, per meglio chiarire questo punto, che la psicoterapia tende alla costruzione di una narrazione mitica, e qui il riferimento al mito intende sottolineare sia la significatività sia l'autoriferimento: le storie mitiche non sono infatti storie vere in senso naturalistico, non rimandano ad altro fuori di sé ma si giustificano per la loro stessa pregnanza ed evidenza (da cui la nozione di mito come favola vana, propagandata da tutti i letteralisti). Tutto questo senza alcuna speranza in soluzioni definitive, giacché le storie tendono spesso a disfarsi e devono essere continuamente rinarrate, secondo il modello musicale della variazione. Del resto, i miti hanno un nucleo ininterpretabile, che costantemente allude a qualcosa che non può essere detto, ma intorno a cui ci si può infinitamente aggirare.

Quest'ultima considerazione vale soprattutto in questa giornata, in cui si parlerà di depressione. E la depressione vuole un atteggiamento di attesa, di ascolto, di passività, una accettazione della perdita e della sconfitta. Un atteggiamento opposto prende sì la depressione come suo oggetto, ma contemporaneamente espelle la depressione dalla psichiatria. Può però una psichiatria euforica occuparsi realmente della depressione? Può farlo senza sperimentarla in se stessa come possibilità di sconfitta? Si può entrare in contatto con la depressione anche senza avere nello zaino una teoria depressa della depressione?

Sono partito segnalando la ben nota divaricazione tra cause organiche e cause psichiche come indicativa della diversità degli approcci, biologico e psicodinamico, alla psicopatologia. Devo ora concludere che non tanto di questo si tratta, quanto di una più essenziale opposizione tra valorizzazione delle cause e valorizzazione delle storie che si sperimentano nell'atto di raccontarle. Spero di non scandalizzare nessuno sottolineando così la funzione retorica e non scientifica della psicoterapia. E' stato detto appropriatamente: "La retorica persuade la necessità"(2). Del resto, già Freud aveva definito questo lavoro la "cura con le parole". Attraverso i discorsi che si intrecciano in terapia noi ci prendiamo cura della nostra vita, ci familiarizziamo (mai abbastanza) con questa sconosciuta che continuamente ci viene incontro.

Augusto Romano**Note**

1. J. STAROBINSKI, *Histoire du traitement de la mélancolie dès origines à 1900*, J.R. Geigy, Basel; tr. it. Storia del trattamento della malinconia dalle origini al 1900, Guerini e Associati, Milano 1990, p. 13.

2. J. HILLMAN, *Ananke and Athena*, "Eranos Jahrbücher", XLIII, 1974, Ascona; tr. it. Ananke e Atena, in *La vana fuga dagli Dei*, Adelphi, Milano 1991, p. 122.

Publicato in *La pratica analitica*, Moretti & Vitali, Bergamo, novembre 1996, numero 14